疼痛管理チーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、手術日の翌日から起算して３日を限度として所定点数に加算する。

Ａ２４３　地域支援・医薬品供給対応体制加算（入院初日）

１　地域支援・医薬品供給対応体制加算１　87点

２　地域支援・医薬品供給対応体制加算２　82点

３　地域支援・医薬品供給対応体制加算３　77点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、地域支援・医薬品供給対応体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。

Ａ２４３－２　バイオ後続品使用体制加算　100点

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、バイオ後続品のある先行バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、退院の日に１回に限り所定点数に加算する。

Ａ２４４　病棟薬剤業務実施加算

１　病棟薬剤業務実施加算１（週１回）　300点

２　病棟薬剤業務実施加算２（週１回）　120点

３　病棟薬剤業務実施加算３（１日につき）　100点

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）及び第３節の特定入院料のうち、病棟薬剤業務実施加算１から病棟薬剤業務実施加算３までのいずれかを算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、病棟薬剤業務実施加算１及び病棟薬剤業務実施加算２にあっては週１回に限り、病棟薬剤業務実施加算３にあっては１日につき所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して８週間を限度とする。

２　病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算１又は病棟薬剤業務実施加算２を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週１回に限り100点を所定点数に加算する。

Ａ２４５　データ提出加算

１　データ提出加算１（入院初日）

イ　許可病床数が200床以上の病院の場合　145点

ロ　許可病床数が200床未満の病院の場合　215点

２　データ提出加算２（入院初日）

イ　許可病床数が200床以上の病院の場合　155点

ロ　許可病床数が200床未満の病院の場合　225点

３　データ提出加算３（入院期間が90日を超えるごとに１回）

イ　許可病床数が200床以上の病院の場合　145点

ロ　許可病床数が200床未満の病院の場合　215点

４　データ提出加算４（入院期間が90日を超えるごとに１回）

イ　許可病床数が200床以上の病院の場合　155点

ロ　許可病床数が200床未満の病院の場合　225点

注１　１及び２については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

２　３及び４については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、当該基準に係る区分に従い、入院期間が90日を超えるごとに１回、所定点数に加算する。

Ａ２４６　入退院支援加算（退院時１回）

１　入退院支援加算１

イ　一般病棟入院基本料等の場合　700点

ロ　地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料の場合　1,000点

ハ　療養病棟入院基本料等の場合　1,300点

２　入退院支援加算２

イ　一般病棟入院基本料等の場合　190点

ロ　療養病棟入院基本料等の場合　635点

３　入退院支援加算３　1,200点

注１　入退院支援加算１は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。

イ　退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、入退院支援加算１を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して入退院支援を行った場合

ロ　連携する他の保険医療機関において当該加算を算定した患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、入退院支援加算１を算定できるものを現に算定している患者に限る。）の転院（１回の転院に限る。）を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合

２　入退院支援加算２は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するもの（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、入退院支援加算２を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入退院支援を行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。

３　入退院支援加算３は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、次に掲げる入退院支援のいずれかを行った場合に、退院時１回に限り、所定点数に加算する。